

УТВЕРЖДЕН

приказом министерства
социальной защиты населения
Амурской области
от 17.05.2016 № 162

**Порядок
заключения социального контракта и типовая форма социального
контракта**

I. Общие положения

1.1. Настоящий Порядок заключения социального контракта и типовая форма социального контракта (далее – Порядок) подготовлены в целях реализации Порядка назначения, периодичности предоставления и размера адресной социальной помощи, утвержденного постановлением Правительства Амурской области от 14.02.2011 № 64 (далее – Порядок от 14.02.2011 № 64).

1.2. **Получателями адресной социальной помощи** в виде социального пособия на основании социального контракта (далее – АСП) являются:

- малоимущие семьи (далее – семья);
- малоимущие одиноко проживающие граждане (далее – гражданин).

1.3. **В предоставлении АСП участвуют:**

государственные казенные учреждения - управления социальной защиты населения по городским округам и муниципальным районам области (далее – УСЗН) в отношении семей и граждан;

комплексные центры социального обслуживания населения (далее – КЦСОН) в отношении семей и граждан;

социально-реабилитационные центры для несовершеннолетних, при которых функционируют отделения по работе с семьей (далее – СРЦН) в отношении семей (в соответствии с закрепленной территорией обслуживания за СРЦН).

1.4. **Целью оказания АСП** семье (гражданину) является стимулирование активных действий семьи (гражданина) по преодолению трудной жизненной ситуации.

Трудная жизненная ситуация – это обстоятельство или обстоятельства, которые ухудшают условия жизнедеятельности гражданина и последствия которых он не может преодолеть самостоятельно.

1.5. **Социальный контракт** (далее – Контракт) – соглашение, которое заключено между гражданином и УСЗН (КЦСОН, СРЦН) по месту жительства

или месту пребывания гражданина и в соответствии с которым УСЗН (КЦСОН, СРЦН) обязуется оказать гражданину государственную социальную помощь, гражданин - реализовать мероприятия, предусмотренные программой социальной адаптации.

1.6. Программа социальной адаптации (далее – Программа) – разработанные КЦСОН (СРЦН) совместно с гражданином мероприятия, которые направлены на преодоление им трудной жизненной ситуации, и определенные такой программой виды, объем и порядок реализации этих мероприятий.

К таким мероприятиям относятся:

- поиск работы;
- прохождение профессионального обучения и дополнительного профессионального образования;
- осуществление индивидуальной предпринимательской деятельности;
- ведение личного подсобного хозяйства;
- осуществление иных мероприятий, направленных на преодоление трудной жизненной ситуации (к иным мероприятиям можно отнести: содействие в проведении медицинского обследования, содействие в направлении родителей, находящихся в алкогольной или наркотической зависимости, на лечение, обеспечение надлежащих условий для развития, воспитания и образования детей в семье и т.д.).

При разработке мероприятий Программы учитывается назначение АСП, указанное гражданином в заявлении об оказании АСП по форме, утвержденной Порядком от 14.02.2011 № 64.

1.7. Ожидаемыми результатами применения Контракта являются:

- реализация трудового потенциала семьи (гражданина);
- повышение уровня и качества жизни семьи (гражданина);
- социальная адаптация членов семьи (гражданина);
- повышение социальной ответственности семьи (гражданина), снижение их иждивенческого мотива.

1.8. Основными принципами реализации Контракта являются:

- добровольность заключения Контракта всех членов семьи;
- обязательность исполнения условий Контракта;
- индивидуальный подход при определении условий Программы и Контракта;
- целевой характер оказания АСП. АСП, полученная семьей (гражданином), может быть использована исключительно на мероприятия, связанные с выполнением обязанностей по Программе и Контракту.

II. Порядок заключения социального контракта

2.1. **Предоставление АСП** семье (гражданину) осуществляется **на основании заявления об оказании адресной социальной помощи и пакета документов**, поданных в УСЗН в соответствии с Порядком от 14.02.2011 № 64 (далее – заявитель).

Заявитель вправе обратиться за предоставлением АСП на основании Контракта один раз в год. В случае повторного обращения – не ранее, чем через год после истечения срока действия Контракта, заключенного ранее, и выполнения Программы.

2.2. **Правовая экспертиза документов** и проверка представленных заявителем сведений проводится УСЗН не позднее 3 рабочих дней со дня регистрации документов.

На основании результатов правовой экспертизы представленных заявителем документов и расчета среднедушевого дохода семьи заявителя, устанавливаются правовые основания на получение АСП.

2.3. Решение о назначении (отказе в назначении) АСП принимается Комиссией по оказанию АСП, созданной в УСЗН (далее – Комиссия), в течение 10 дней со дня регистрации заявления об оказании АСП и полного пакета документов.

В случае принятия решения о назначении АСП УСЗН направляет заявителю уведомление по форме согласно Приложению № 2 к настоящему Порядку (либо иным удобным заявителю способом) в установленный Порядком от 14.02.2011 № 64 срок.

В случае принятия решения об отказе в назначении АСП (при отсутствии правовых оснований в соответствии с пунктом 20 Порядка от 14.02.2011 № 64) УСЗН направляет заявителю уведомление по форме согласно Приложению № 1 к настоящему Порядку в установленный Порядком от 14.02.2011 № 64 срок.

2.4. В случае принятия решения о назначении АСП, специалистом УСЗН не позднее 1 рабочего дня со дня проведения правовой экспертизы направляется **уведомление о составлении Программы** (возможно по электронной почте) совместно с заявителем, в:

КЦСОН - в отношении семей и граждан;

СРЦН - в отношении семей (в соответствии с закрепленной территорией обслуживания за СРЦН).

Уведомление оформляется по форме согласно Приложению № 3 к настоящему Порядку.

В течение 5 рабочих дней со дня получения вышеуказанного уведомления КЦСОН (СРЦН) разрабатывает Программу в соответствии с приказом министерства социальной защиты населения области от 11.11.2014 № 370 «Об утверждении Методических рекомендаций по составлению и реализации индивидуальной программы реабилитации (адаптации) семей и одиноко проживающих граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации» и согласует Программу с заявителем и совершеннолетними членами его семьи.

По истечении указанного срока разработанная и согласованная заявителем и совершеннолетними членами его семьи Программа направляется в УСЗН.

Контроль за реализацией мероприятий Программы осуществляет КЦСОН (СРЦН).

2.5. При отсутствии на обслуживаемой УСЗН территории КЦСОН (СРЦН) Программа в отношении семей (граждан) разрабатывается УСЗН совместно с заявителем не позднее 5 рабочих дней со дня проведения правовой экспертизы.

В данном случае контроль за реализацией мероприятий Программы в дальнейшем осуществляет УСЗН.

2.6. Программа является неотъемлемой частью Контракта и в обязательном порядке должна содержать мероприятия, указанные в пункте 1.6 настоящего Порядка, согласие главы семьи на исполнение мероприятий Программы.

Программа составляется в 3 экземплярах и направляется в течение 1 рабочего дня в УСЗН.

2.7. УСЗН не позднее 2 рабочих дней со дня получения от КЦСОН (СРЦН) Программы разрабатывает проект Контракта по типовой форме согласно Приложению № 4 к настоящему Порядку.

2.8. В случае отказа заявителя (или членов его семьи) от составления Программы, КЦСОН (СРЦН) не позднее 3 рабочих дней после получения отказа заявителя, оформленного согласно Приложению № 5 к настоящему Порядку, направляет уведомление в УСЗН.

В случае отказа заявителя (или членов его семьи) от составления Программы в УСЗН уведомление об отказе формируется в УСЗН.

2.9. **Решение о заключении Контракта** с семьей (гражданином) и предоставлении АСП (в том числе о размере и сроках ее выплаты) принимается Комиссией при участии специалистов КЦСОН (СРЦН), в течение 3 рабочих дней со дня получения от КЦСОН (СРЦН) или оформления УСЗН Программы.

2.10. **В случае принятия решения о заключении Контракта** заявитель приглашается в УСЗН для его подписания.

Контракт подписывается тремя сторонами (при отсутствии на территории КЦСОН (СРЦН) – двумя сторонами): заявителем, КЦСОН (СРЦН), УСЗН.

После подписания Контракта:

один экземпляр передается заявителю;

второй – в КЦСОН (СРЦН);

третий – в УСЗН.

2.11. При наличии на обслуживаемой УСЗН территории КЦСОН (СРЦН):
КЦСОН (СРЦН) сообщает в УСЗН о факте (дате) выполнения заявителем и членами его семьи мероприятий Программы в течение 5 дней со дня наступления указанного факта (даты) по самостоятельно установленной форме УСЗН с (КЦСОН, СРЦН) и вносит соответствующую отметку в Программу.

Данные, внесенные КЦСОН (СРЦН) в Программу учитываются Комиссией для принятия решения о дальнейшей выплате АСП по Контракту.

При отсутствии на обслуживаемой УСЗН территории КЦСОН (СРЦН):

Специалисты УСЗН вносят вышеуказанные сведения в Программу, которые учитываются Комиссией для принятия решения о дальнейшей выплате АСП по Контракту.

2.12. После истечения срока действия Контракта результаты реализации Программы обсуждаются на заседании Комиссии при участии КЦСОН (СРЦН), которая принимает решение об эффективности проведенных мероприятий.

2.13. Расторжение Контракта

В случае невыполнения семьей (гражданином) условий Контракта специалисты КЦСОН (СРЦН) в течение 2 рабочих дней со дня выявления данных фактов уведомляют об этом УСЗН.

Комиссия УСЗН в течение 5 рабочих дней со дня получения уведомления КЦСОН (СРЦН) принимает решение о расторжении Контракта с семьей (гражданином) в одностороннем порядке и прекращении предоставления АСП.

При отсутствии на территории КЦСОН (СРЦН) специалисты УСЗН в случае невыполнения семьей (гражданином) условий Контракта в течение 5 рабочих дней со дня выявления данного факта принимают решение о расторжении Контракта с семьей (гражданином) в одностороннем порядке и прекращении предоставления АСП.

УСЗН в течение 3 рабочих дней со дня принятия решения о расторжении Контракта письменно уведомляет семью (гражданина) о данном решении и прекращении предоставления АСП по форме согласно Приложению № 6 к настоящему Порядку.

В случае расторжения Контракта заявитель может повторно обратиться за данной мерой социальной поддержки в УСЗН не ранее чем, через 1 год после даты расторжения Контракта (дата принятия решения о расторжении Контракта).

Приложение № 1
к Порядку заключения
социального контракта и
типовой форме
социального контракта

УВЕДОМЛЕНИЕ
об отказе в предоставлении адресной социальной помощи в виде
социального пособия на основании социального контракта

гражданину _____

проживающей(ему) по адресу: _____

По результатам рассмотрения Вашего заявления (указать входящий номер, дату регистрации) и прилагаемых к нему документов комиссией по оказанию адресной социальной помощи, созданной при УСЗН, принято решение об отказе в предоставлении Вам адресной социальной помощи по следующим причинам:

(указать причину)

Вышеуказанное решение комиссии может быть обжаловано в министерстве социальной защиты населения Амурской области и (или) в суде.

Руководитель УСЗН _____

М.П.

ФИО и должность специалиста, подготовившего
уведомление, контактный телефон.

Приложение № 2
к Порядку заключения
социального контракта и
типовой форме
социального контракта

УВЕДОМЛЕНИЕ
о назначении адресной социальной помощи в виде социального пособия
на основании социального контракта

гражданину _____

проживающей(ему) по адресу: _____

Комиссией по оказанию адресной социальной помощи, созданной при УСЗН (далее – Комиссия), рассмотрены Ваше заявление на оказание адресной социальной помощи в виде социального пособия на основании социального контракта и прилагаемые к нему документы.

Комиссией принято решение о назначении Вам адресной социальной помощи при условии заключения с Вами социального контракта. Для заключения социального контракта и составления программы социальной адаптации Вам необходимо обратиться в

_____ (УСЗН, КЦСОН, СРЦН)

по адресу:

телефон:

Руководитель УСЗН _____

М.П.

ФИО и должность специалиста, подготовившего
уведомление, контактный телефон.

Приложение № 3
к Порядку заключения
социального контракта и
типовой форме
социального контракта

Угловой штамп
УСЗН

Директору КЦСОН (СРЦН)

(ФИО)

УВЕДОМЛЕНИЕ
о составлении программы социальной адаптации семьи (гражданина)

Государственное казенное учреждение - управление социальной защиты населения по _____

(указать наименование учреждения)

уведомляет Вас о необходимости в срок до _____ 20__ г. составить программу социальной адаптации с семьей (гражданином):

(указать ФИО заявителя от семьи (гражданина))

(указать категорию семьи)

(указать адрес фактического проживания)

(указать контактный телефон)

Руководитель УСЗН _____

(подпись)

(расшифровка подписи)

Исполнитель (ФИО)
телефон

Приложение № 4
к Порядку заключения
социального контракта и
типовой форме
социального контракта

Социальный контракт
(типовая форма)

« ____ » _____ 20__ г

Настоящий контракт заключен между УСЗН в лице руководителя _____,
действующего на основании _____,
в лице руководителя КЦСОН (СРЦН) _____,
действующего на основании _____,
и _____ семей _____ (гражданином) _____ в _____ лице
_____ данные _____ документа, _____ удостоверяющего _____ личность
_____ проживающего по адресу: _____,
именуемым в дальнейшем Заявитель.

I. Предмет контракта

Предметом настоящего контракта является сотрудничество между КЦСОН (СРЦН), УСЗН и Заявителем по реализации программы социальной адаптации в целях преодоления Заявителем трудной жизненной ситуации.

II. Права и обязанности

2.1. КЦСОН (СРЦН) вправе:

- проверять материально-бытовые условия проживания Заявителя;
- проверять выполнение мероприятий программы социальной адаптации.

2.2. УСЗН вправе:

- проверять материально-бытовые условия проживания Заявителя;
- проверять выполнение мероприятий программы социальной адаптации;
- использовать полученную информацию при решении вопроса об оказании или отказе в оказании адресной социальной помощи;
- расторгать социальный контракт и прекращать предоставление адресной социальной помощи в виде социального пособия;
- продлевать срок действия социального контракта.

2.3. КЦСОН (СРЦН) обязуется:

- организовать предоставление социальных услуг согласно разработанной

программе социальной адаптации, содействовать выходу из трудной жизненной ситуации Заявителя, осуществлять взаимодействие с другими органами исполнительной власти (указанными в пункте 4 статьи 8.1. Федерального закона от 17.07.1999 № 178-ФЗ "О государственной социальной помощи") для реализации мероприятий в рамках программы социальной адаптации.

2.4. УСЗН обязуется:

- организовать предоставление социальных услуг согласно разработанной программе социальной адаптации, содействовать выходу из трудной жизненной ситуации Заявителя, осуществлять взаимодействие с другими органами исполнительной власти (указанными в пункте 4 статьи 8.1. Федерального закона от 17.07.1999 № 178-ФЗ "О государственной социальной помощи") для реализации мероприятий в рамках программы социальной адаптации;

- выплатить Заявителю адресную социальную помощь в виде социального пособия при реализации программы социальной адаптации:

в период с _____ по _____ 20__ г. в размере _____ руб.;

в период с _____ по _____ 20__ г. в размере _____ руб.;

в период с _____ по _____ 20__ г. в размере _____ руб. и т.д.

2.5. Заявитель вправе:

- претендовать на получение социальных услуг согласно п. 2.3., п. 2.4. настоящего контракта в рамках программы социальной адаптации;

- претендовать на продление срока действия социального контракта.

2.6. Заявитель обязуется:

- выполнять программу социальной адаптации в полном объеме, предпринимать активные действия по его выходу из трудной жизненной ситуации;

- ежемесячно предоставлять в УСЗН или КЦСОН (СРЦН) отчет о реализации программы социальной адаптации;

- предоставлять в УСЗН или КЦСОН (СРЦН) информацию о наступлении обстоятельств невозможности выполнения мероприятий программы социальной адаптации в течение двух недель со дня наступления указанных обстоятельств;

- взаимодействовать со специалистом, осуществляющим сопровождение программы социальной адаптации;

- по истечении срока действия социального контракта представлять в УСЗН документы о доходах за последние три месяца.

III. Ответственность сторон

3.1. Заявитель несет ответственность:

в соответствии с действующим законодательством за предоставление ложных и неполных сведений, указанных в заявлении на оказание адресной социальной помощи в виде социального пособия;

за не выполнение мероприятий программы социальной адаптации.

3.2. КЦСОН (СРЦН) несет ответственность за организацию предоставления социальных услуг согласно разработанной программе социальной адаптации, содействие выхода из трудной жизненной ситуации Заявителя, осуществление взаимодействия с другими органами исполнительной власти (указанными в пункте 4 статьи 8.1 Федерального закона от 17.07.1999 № 178-ФЗ "О государственной социальной помощи") для реализации мероприятий в рамках программы социальной адаптации.

3.3. УСЗН несет ответственность:

- за организацию предоставления социальных услуг согласно разработанной программе социальной адаптации, содействие выхода из трудной жизненной ситуации Заявителя, осуществление взаимодействия с другими органами исполнительной власти (указанными в пункте 4 статьи 8.1 Федерального закона от 17.07.1999 № 178-ФЗ "О государственной социальной помощи") для реализации мероприятий в рамках программы социальной адаптации;

- за предоставление Заявителю адресной социальной поддержки в объеме, предусмотренном настоящим контрактом.

IV. Порядок оказания государственной социальной помощи на основании социального контракта

Оказание государственной социальной помощи на основании социального контракта осуществляется УСЗН при условии выполнения мероприятий программы социальной адаптации в установленные социальным контрактом сроки.

V. Срок действия контракта

Настоящий контракт заключен на период с _____ 20__ г. по _____ 20__ г. Срок действия контракта по решению комиссии может быть продлен в случае невыполнения мероприятий программы социальной адаптации по не зависящим от Заявителя причинам (болезнь, иные заслуживающие внимания обстоятельства).

Неотъемлемой частью настоящего контракта является программа социальной адаптации Заявителя.

Все изменения и дополнения к настоящему социальному контракту действительны в случае оформления их в письменном виде и подписания Сторонами.

VI. Основания прекращения социального контракта

Основаниями прекращения социального контракта являются:

- истечение срока действия социального контракта;
- добровольный отказ Заявителя от получения адресной социальной помощи на основании социального контракта;
- невыполнение Заявителем условий социального контракта, в том числе невыполнение мероприятий программы социальной адаптации;
- выезд Заявителя на новое место жительства или место пребывания за пределы территории, на которой реализуют свои полномочия органы социальной защиты населения, заключившие социальный контракт.

VII. Подписи сторон

Руководитель УСЗН _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Руководитель КЦСОН (СРЦН) _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Заявитель _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Приложение № 5
к Порядку заключения
социального контракта и
типовой форме
социального контракта

Угловой штамп
КЦСОН (СРЦН)

Руководителю УСЗН

(ФИО)

УВЕДОМЛЕНИЕ
об отказе в составлении программы социальной адаптации

КЦСОН (СРЦН) _____

(указать наименование учреждения)

уведомляет Вас об отказе составления программы социальной адаптации по
выходу из трудной жизненной ситуации семьи (гражданина):

(указать ФИО заявителя от семьи (гражданина))

(указать категорию семьи)

(указать адрес фактического проживания)

(указать контактный телефон)

Причины отказа _____
(указать)

Руководитель КЦСОН (СРЦН) _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Подтверждение семьи (гражданина) _____
(подпись заявителя) (расшифровка подписи заявителя)

Исполнитель (ФИО)
Телефон

Приложение № 6
к Порядку заключения
социального контракта и
типовой форме
социального контракта

УВЕДОМЛЕНИЕ
о прекращении предоставления адресной социальной помощи в виде
социального пособия на основании социального контракта

гражданину

проживающей(ему) по адресу:

По результатам рассмотрения результатов реализации программы социальной адаптации, разработанной КЦСОН (СРЦН) в целях заключения социального контракта, комиссией по оказанию адресной социальной помощи, созданной при УСЗН, принято решение о прекращении предоставления Вам адресной социальной помощи в связи с расторжением социального контракта по причине невыполнения мероприятий программы социальной адаптации.

Вышеуказанное решение комиссии может быть обжаловано в министерстве социальной защиты населения Амурской области и (или) в суде.

Руководитель УСЗН _____

М.П.

ФИО и должность специалиста, подготовившего
уведомление, контактный телефон.